

Umkleidezeit wird Arbeitszeit – die VPOD-Kampagne gewinnt an Fahrt

Ganz in Weiss

Die Forderung des VPOD, dass Umkleiden bezahlte Arbeitszeit ist, wird inzwischen nicht mehr bestritten.

Einige Betriebe haben bereits mit der Umsetzung begonnen. | Text: *Elvira Wiegers et al./VPOD* (Foto: *Gaëtan Bally/Keystone*)

Das Geschäft mit der Gesundheit brummt. Hunderte von Millionen von Franken werden in Neubauten mit todschicken Inneneinrichtungen gepumpt. Hier ein neues Bettenhaus, dort ein Ambulatorium. Das Geld dafür scheint in Hülle und Fülle vorhanden zu sein. Fehlen tut es dann an einem anderen Ort, nämlich in den Taschen des Personals. Hier wird gespart und geschmürzelt, ungeachtet der Tatsache, dass fast 40 Prozent des Gesundheitspersonals wieder aus dem Beruf aussteigen und dass permanenter Personalmangel für immer mehr Stress bei jenen sorgt, die den Bettel noch nicht hingeschmissen haben.

Der berühmte Tropfen

Das Gesundheitspersonal hat die kontinuierliche Verschlechterung seiner Arbeitsbedingungen in der Vergangenheit meist ohne Murren hingenommen – bis der berühmte Tropfen das Fass zum Überlaufen brachte. Im Fall des Universitätsspitals Zürich (USZ) war es die Ankündigung eines neuen Garderobensystems, das zu noch längeren Umkleide- und Wegzeiten führen wird. Im USZ hat denn auch im vergangenen September die Kampagne «Umkleidezeit ist Arbeitszeit» ihren Anfang genommen. Das grosse und anhaltende Medienecho hat dazu beigetragen, dass die Kampagne relativ schnell auch in anderen Regionen lanciert werden konnte: Noch im Dezember des vergangenen Jahres startete sie in den Kantonen Solothurn und St.Gallen, im Februar folgte der Kanton Freiburg.

Nachdem die Rechtmässigkeit der VPOD-Forderung anfänglich von Organisationen wie dem Verband der Zürcher Krankenhäuser bestritten worden war, anerkennen heute sowohl Spitäler als auch der nationale Dachverband der Schweizer Spitäler H+, aber etwa auch die Regierung des Kantons Zürich Handlungsbedarf. Konkret geht es um die Umsetzung des nationalen Arbeitsgesetzes. Die Frage lautet nun: Muss der VPOD mit jedem einzelnen Schweizer Spital eine eigene Vereinbarung erkämpfen? Oder liegt die

Lösung möglicherweise in einer nationalen Regelung?

H+ schreibt in einem internen Brief an die Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren: «Mehrere konsultierte Juristen und das Seco teilen die Ansicht mit H+, dass angeordnete Umkleidezeit Arbeitszeit sei und in geeigneter Form abgegolten werden müsse. Eine generelle Empfehlung an die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen, Umkleidezeiten als Arbeitszeit anzurechnen und diese auch zu bezahlen, macht H+ jedoch nicht.» H+ ist also gegen eine flächendeckende Anerkennung der Umkleidezeit und empfiehlt stattdessen eine betriebliche Umsetzung, wo sich eine Regelung nicht vermeiden lässt.

Klage oder Einigung?

Als erste gab im Februar die Zürcher Schult Hess-Klinik bekannt, dass sie rückwirkend ab Anfang 2019 eine tägliche Umkleidezeit von 15 Minuten als Arbeitszeit anrechnet. Auch andere Spitäler haben sich inzwischen bewegt und mit dem VPOD Gespräche geführt oder die Einführung der bezahlten Umkleidezeit bereits in Angriff genommen. So soll

im Zürcher Kinderspital («Kispi») dank der Kampagne des Zürcher VPOD-Sekretärs Roland Brunner ab April eine entsprechende Regelung gelten. Der VPOD wird die konkrete Umsetzung und deren Auswirkungen auf die übrigen Arbeitsbedingungen mit grossem Interesse verfolgen. Die Stadt Zürich wiederum hat beschlossen, die Frage der Umkleidezeit für alle städtischen Betriebe und Angestellten zu überprüfen, nicht nur für die Spitäler.

Solange die Schweizer Spitäler keine konkreten Vorschläge zur Umsetzung machen, fordert der VPOD weiterhin seine Mitglieder auf, ihm eine Vollmacht für eine Lohnnachforderung für die letzten 5 Jahre zu erteilen. Bei einer Vollzeitstellung macht das pro Kopf rund 2½ Monatslöhne aus. Bereits jetzt hat die vom VPOD errechnete Klagesumme die Millionengrenze überschritten. Ob diese Lohnnachforderungen vor Gericht durchgesetzt werden, hängt schliesslich stark davon ab, wie grosszügig die Angebote der Spitäler ausfallen, die Umkleidezeit anzurechnen. Der VPOD ist jedenfalls bereit und wird die Kampagne bis dahin auf weitere Regionen ausdehnen.

*Ganz einfach:
Wo Arbeitskleidung
Pflicht ist, gehört
das Umziehen zur
Arbeitszeit.*



Verbandskonferenz Gesundheit, 14./15. März im Alten Spital Solothurn, mit Franco Cavalli und Mathias Binswanger als Hauptrednern

Bin i gopfridstutz e Bank?

Das Schweizer Gesundheitswesen krankt. Der Arzt Franco Cavalli und der Ökonom Mathias Binswanger kamen an der VPOD-Verbandskonferenz Gesundheit in Solothurn zu ähnlichen Diagnosen: Fehlanreize durch falsche Finanzierung. Namentlich die Teilnehmerinnen sind kampf- und streiklustig. | Text und Fotos: Christoph Schlatter



Kämpferisch aufgestellt: VPOD-Verbandskonferenz Gesundheit.

Zwei Freiburger Kolleginnen gerieten zuerst ins Bürgerspital, also ins akut-aktuelle statt ins Alte Spital. Aber sie wurden dort sofort wieder entlassen und fanden letztlich ebenso den Weg zur Verbandskonferenz wie jene Kolleginnen aus dem Tessin, die zum ersten Mal in ihrem Leben nördlich des Gotthards weilten (was die germanischen Götter allerdings mit Dauerregen quittierten). Im Innern war die Stimmung in Solothurn durchaus heiter. Heiter, aber kämpferisch, um genau zu sein. Kritisch kann man allerdings sehen, dass jetzt auch beim VPOD die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit verschwimmen. Das Signal zum Umtrunk verband die Konferenzleitung mit dem Appell, beim Weisswein Streikmöglichkeiten für alle Bereiche des Gesundheitswesens zu erörtern, die anderntags abgefragt würden...

Fehlanreize aller Art

Auch wenn die beiden Hauptreferenten aus verschiedenen Disziplinen stammen – der eine Arzt, der andere Ökonom –, kamen sie doch zu ähnlichen Schlüssen. Nämlich: Das

Gesundheitswesen funktioniert, auch wenn das noch so oft behauptet wird, nicht als wettbewerbsgesteuerter Markt. Franco Cavalli hat über Jahrzehnte als Onkologe gewirkt. 12 Jahre sass er für die SP im Nationalrat; als der Wechsel in den Ständerat misslang, zog er sich aus der Politik zurück. Aus der Tagespolitik, muss man präzisieren: Sein Referat beim VPOD nannte die Profiteure des heutigen Systems beim Namen: «Heute gilt nicht mehr, dass die Banken in der Schweiz die stärkste Lobby haben.

Die Krankenkassen und die Pharmaindustrie haben diese Position übernommen.» Mehr noch: Höchstens noch im Drogenhandel und in der Prostitution werde so viel Geld verdient wie bei der Pharma, sagte Cavalli.

Weiter: Das Krankenversicherungsgesetz KVG – obwohl seinerzeit ein Fortschritt – habe mit

zwei grossen (und bürgerlicherseits gewollten) Schwächen zum heutigen Übelstand beigetragen. Das sind erstens die einkommensunabhängigen Krankenkassenprämien, die das Gesundheitswesen auf den Weg einer Zweiklassengesellschaft eingespurt haben. Bereits heute hängt es auch in der Schweiz vom Geldbeutel ab, wie lange man beispielsweise mit Prostatakrebs noch zu leben hat. Neue und wirksame, aber teure Medikamente werden mit künstlicher Verzögerung in

die Grundversicherung aufgenommen. In der Zwischenzeit überleben die Reichen, die Armen sterben.

Der zweite grosse Fehler ist die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationärem Bereich. Bekanntlich werden ambulante Leistungen (abzüglich Franchise und Selbstbehalt) voll von der Kasse bezahlt, statio-

Fehlanreize durch falsche Finanzierungssysteme: Sie sorgen laut Wolfgang Müller, Präsident der VPOD-Verbandskommission Gesundheit, dafür, dass die Patientin nicht mehr im Mittelpunkt steht. Katharina Prelicz-Huber, VPOD-Präsidentin, betonte in ihrem Grusswort, dass durch diese Verschiebung besonders die Pflege in eine schwierige Position geraten ist, weil sie «kein Geld bringt». Was schafft Abhilfe? Das kurz- und mittelfristig zu erörtern, war eine der Aufgaben der Konferenz. | st

näre aber zu 55 Prozent durch die Kantone. Weil immer weniger stationär und immer mehr ambulant gemacht wird, steigen die Krankenkassenprämien überproportional. Namentlich die teuren Vor- und Nachuntersuchungen werden heute meist ambulant gemacht. Eine Finanzierung aus einer Hand hält Cavalli daher theoretisch für erstrebenswert – aber natürlich nicht so, wie sich das die Krankenkassenlobby vorstellt, «sondern nur dann, wenn Macht und Daten in den Händen des Volkes liegen». Es gälte also, eine Art Einheitskasse nach Art der Suva oder der AHV zu errichten – auch wenn dieses Vorha-

ben in mehreren Versuchen bis dato ohne Erfolg war. (Per Resolution zeigte die Verbandskonferenz der «Einführung des Monismus» unter Ägide der Kassen die rote Karte; eine zweite Resolution warnt vor der weiteren De-regulierung der Arbeitszeiten – im Gegenteil müsse das Arbeitsgesetz geschärft werden.)

Verzögert, aber akribisch

«Dinge, die sich im Ausland nicht bewährt haben, werden in der Schweiz mit Verzögerung eingeführt, dafür mit besonderer Akribie...» Das Zitat von Mathias Binswanger, dem zweiten Hauptredner der Konferenz,

zielt auf den genau gleichen wunden Punkt: die Unfähigkeit zur Korrektur infolge fehlender oder falscher Analyse.

Volkswirtschaftler Binswanger sprach von den drei grossen Illusionen, die sich im Schweizer Gesundheitswesen türmen. Es ist a) ein Irrtum zu glauben, dass künstlicher Wettbewerb dort für Effizienz sorgt, wo gar kein Markt besteht. Der Gedanke, dass sich qualitative Leistung mit zwei, drei Kennzahlen messen lässt, ist b) ebenfalls falsch. Und eine Fehlannahme liegt c) auch der Vorstellung zugrunde, nur mit Zuckerbrot und Peitsche lasse sich Höchstleistung aus ansonsten trägen Men-

Freiburg: So geht Streik

Die Freiburger Kolleginnen und Kollegen haben die Expertise: Sie haben letztes Jahr im Mai vorgemacht, wie sich im Gesundheitswesen streiken lässt. Wolfgang Müller, Präsident der VPOD-Verbandskommission Gesundheit, schilderte den Hintergrund der Mobilisierung: Das Spitalpersonal sollte aus dem kantonalen Personalrecht ausgestossen werden – Verschlechterung der Arbeitsbedingungen aus Spargründen. Es war nur wenig Zeit, also berief man sofort eine Versammlung ein, zu der 140 Leute erschienen. Streik? Oder eher Aktionstag? Bewusst liess man diese Frage in der Schwebe. Bei manch einer Pflegekraft stösst ja das Wort «Streik» erst einmal auf Widerstand. «Wir werden doch nicht unsere Patientinnen und Patienten im Stich lassen», lautet oft die erste Reaktion. Das verlangt auch gar niemand.

Um 6 Uhr morgens am fraglichen Tag wurden an allen 6 Standorten des Spitals Freiburg einschliesslich Psychiatrie je zentrale Streikposten eingerichtet, die als Café, als Biwak, als Drehscheibe funktionierten; den ganzen Tag über versammelten sich dort Leute. Um 11.30 Uhr gab's Versammlungen mit Reden vor Ort, am Abend war eine Gesamtdemo in der Innenstadt, auf die allerdings der heftigste Gewitterregen niederprasselte, den Freiburg seit Langem gesehen hatte (siehe Foto). Der Wirkung tat das keinen Abbruch. Die Motion, die dem Gesundheitspersonal an den Kragen wollte, wurde im Parlament vertagt. Als sie im November erneut angesetzt war, drohte das Personal mit einem weiteren Streiktag. Es folgte die Beerdigung der Idee. Und fast gleichzeitig ein Bundesgerichtsurteil, das ein von rechter Seite angestrebtes generelles Streikverbot für das Gesundheitspersonal als unzulässig erklärt.

Der Schlüssel zum Erfolg: Die einzelnen Abteilungen entwickelten kreativ ihre eigenen Ideen. Man vernetzte sich per Whatsapp und Facebook und schaute, was die anderen vorhaben. Einige Ideen wurden breit aufgenommen, etwa die schwarzen T-Shirts mit den Aufklebern «Im Streik, aber da für Sie». Für manche war ein Bleistiftstreik die adäquate Form. Beim Röntgen und im OP wurde alles vertagt, was aufschiebbar war. Die Maternité hüllte sich in Rosa. Aus der Küche kam für einmal lediglich ein Einheitsmenü. Im Vollstreik waren vielleicht zwei Dutzend Beschäftigte. Viele verlängerten die Pause zugunsten von Aktionen.

Die Bewegung hatte offensichtlich die Sympathie der Öffentlichkeit und wurde auch aus den Krankbetten heraus mit grösstem Wohlwollen bedacht. Frisch Operierte mussten im Aufwachsraum daran gehindert werden, aus ihren Betten zu klettern und sich am Streikposten zur Mitar-

beit zu melden. Stockholm-Syndrom? Der SBK, der sich vom Streik distanzierte, weil man damit «Patienten als Geiseln» nehme, würde es wohl so erklären ... Jedenfalls waren auch die Medien zur Stelle, auch jene des bewegten Bildes.

«Es ist nicht das VPOD-Sekretariat, das den Streik macht – es sind die Mitarbeitenden», unterstreicht VPOD-Regionalsekretärin Catherine Friedli. Sie sieht den enormen Erfolg vor allem auch der guten Vorbereitung geschuldet, der Tatsache, dass im Vorfeld viel Zeit darauf verwendet worden war, mit den Leuten vor Ort zu diskutieren. Ihre Forderungen – und auch ihre Bedenken hinsichtlich eines Streiks – wurden gehört; gleichzeitig wurde auch erläutert, was die Personalreform ihnen zumuten will. Die elektronischen Plattformen vermögen die konkrete Begegnung in keiner Weise zu ersetzen. Aber sie verstärken sie.

! slt (Foto: Pierre-Yves Massot)





Zeigt die Fehlfunktionen: Mathias Binswanger.



Nennt die Schuldigen: Franco Cavalli.

schen herauskitzeln oder -prügeln. – Ein sehr schönes Beispiel für verfehlten künstlichen Wettbewerb: Als die Behörden der Rattenplage zu Hanoi durch Prämien für die Abgabe toter Tiere Herr zu werden trachteten, fing die Bevölkerung mit der Rattenzucht an. Es wäre die Steuerung via *Nachfrage*, die einen funktionierenden Markt kennzeichnet. Im Gesundheitswesen existiert das nicht: Zu gross ist die Informationsasymmetrie zwischen Anbietern und Nachfragenden. Rät mir der Arzt zur OP, werde ich sie machen lassen. Rät die Ärztin ab, schlucke ich halt Pillen. Die Nachfrage wird so letztlich über das *Angebot* gelenkt. «Und dies geht mit einer permanenten Mengenausweitung einher», so Binswanger, der dabei dieses hübsche kleine Eugen-Roth-Poem zitierte: «Was bringt den Doktor um sein Brot? / a) die Gesundheit b) der Tod. / Drum hält der Arzt, auf dass er lebe / Uns zwischen beiden in der Schweben.»

Ein Mannschaftssport

Zudem werden Leistungen abseits des Fliessbands weitgehend im Team erbracht. Wie misst man wessen Anteil? Was misst man überhaupt? Ad-absurdum-Führung durch Binswanger in wenigen Schritten am Beispiel des Fussballs, wo gute Arbeit immer die Arbeit von mehreren ist. Die Leistung des Stürmers nach erzielten Toren beurteilen? Dann werden keine Querpässe mehr gespielt, alle suchen den Abschluss. Und wie werden Mittelfeldspieler und Verteidiger in einem solchen System honoriert? Im Zweifel misst man eben, was sich messen lässt – und das ist meist nicht das, was aussagekräftig wäre. Die Ausschaltung von Fehlanreizen bläht Indikatorenssysteme wei-

ter auf; britische Hausärztinnen und Hausärzte werden inzwischen nach 149 Kriterien beurteilt...

Schliesslich lässt sich durch «methodisiertes Misstrauen» – die Unterstellung, ohne engmaschige Überprüfung werde gefaulenzt oder geschlundert – die ursprünglich vorhandene Motivation problemlos unterminieren. Und gerade Pflegenden sind ja von hohem Engagement getragen, mindestens am Anfang ihrer Laufbahn. Auch hierzu servierte Binswanger ein Beispiel: Die Qualität des gespendeten Blutes sinkt, wo Blutspenden bezahlt werden. (Dann spenden nämlich diejenigen, die Geld dringend nötig haben, im Zweifelsfall nicht so gesunde Randgruppen also.)

Die aktuellen Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen haben mit den genannten Illusionen zu tun. Insbesondere Spitäler, die bei möglichst geringen Behandlungskosten möglichst viel Geld aus den Fallpauschalen herausmelken wollen: «Patienten sind zu einer Art Portfolio geworden, das man optimiert, um ein möglichst gutes Ergebnis zu erzielen.» Also mit Diagnosen, die möglichst lohnend sind, mit Operationen, die sich terminieren lassen und die dank Standardisie-

rung die Kosten je Fall drücken. Knie- und Hüftgelenkoperationen oder Herzkatheter beispielsweise sind einträglich. Die Vorhaltung ausreichender Bestände von Pflegepersonal ist es nicht.

Kämpfe intensivieren

Der Abbau von Pflegepersonal in Deutschland, wo man die Pauschalen seit 2003 kennt, war dramatisch. Selbst die (unverdächtige) NZZ geht von Hunderten vermeidbarer Todesfälle infolge fehlender Pflege aus. Gleichzeitig ist, zulasten von ärztlichen und pflegerischen Kernaufgaben, eine Controllingbürokratie errichtet worden. Dorthin führen Massnahmen, die zu «mehr Markt» führen sollen, in einem unechten Markt fast zwingend. Beispiel USA: Die Gesundheitsausgaben liegen bei 17 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (Schweiz: 11 Prozent). Die Leute sind aber nicht gesünder und werden nicht älter, im Gegenteil.

Trotz Niederlagen in der Vergangenheit führt auch nach Meinung der Verbandskonferenz kein Weg daran vorbei, die bisherigen Kämpfe fortzusetzen – und sie zu intensivieren. Ein gutes Beispiel, wie das gemacht wird, lieferte am Freitag die VPOD-Region Freiburg (siehe vorherige Seite). Weil das Gesundheitswesen eine sehr weibliche Branche ist, verlinkt sich das gut mit dem Frauenstreik. Der Forderungskatalog listet auf: höhere Löhne, Arbeitszeitverkürzung, frühzeitig kommunizierte Dienstzeiten (namentlich fixe freie Wochentage), Frühpensionierungsmöglichkeiten, berufslebenslanger Zugang zu Weiterbildung. Eine kleine Debatte entstand über die Frage, ob Zeit für die Betreuung kranker Kinder eine spezifische Frauen(streik)forderung sei. Fazit: Eigentlich zwar nicht (weil schliesslich auch der Papa sich mal kümmern könnte), aber faktisch dann doch (weil es die Frauen sind, die die dummen Sprüche und die Missbilligung abkriegen – und auch und nur schon wegen der Alleinerziehenden).

Die neu gewählte VPOD-Verbandskommission Gesundheit: Seddik Benlahcene (Genf, neu), Deborah Bouyol (Genf), Gloria Castro (Genf, neu), Ghislaine Clément (Freiburg, neu), Nadine Constantin (Zürich, neu), Barbara Dörig (Bern, neu), Herbert Eggs (Basel), Bernd Eiben (Basel), Jantine Engel (Zürich), Anna Gunkel (Ostschweiz), Dorina Hassler (Zürich), Thierry Humbert-Droz (Freiburg), Tabea Käser (AG/SO, neu), Sabrina Khaled (Genf, neu), Heinz Lanz (Ostschweiz), Fabienne Lussmann (Basel), Chantal Mazzolini (Neuenburg), Wolfgang Müller (Präsident, Freiburg), Urs Pfister (Bern), Patrick Portmann (Schaffhausen), Chusa Puras (Genf), Bernd Rosenkranz (AG/SO), Franziska Tschannen (AG/SO), Laurentina Vais (Genf), Irene Wittwer (Bern), Samuel Woodtli (Bern).